

An approach to developing a community-based HIV/AIDS intervention : the case of farm workers in Zimbabwe

Citation for published version (APA):

Laver, S. M. L. (1996). *An approach to developing a community-based HIV/AIDS intervention : the case of farm workers in Zimbabwe*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.19970131sl>

Document status and date:

Published: 01/01/1996

DOI:

[10.26481/dis.19970131sl](https://doi.org/10.26481/dis.19970131sl)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary

The AIDS epidemic erupted in Africa when the leadership and the people – who like much of the world – were not ready to confront such a threat. Zimbabwe was no different. After independence from colonial rule in 1980, the newly-elected government was responding decisively and effectively to a combination of demands and the expectations of an independent nation. A public health threat with an unknown face could not have come at a more inauspicious time.

By mid-1995, it was estimated that around one million people or 10 per cent of the total population were infected with HIV in Zimbabwe. Almost all infection is transmitted through sexual intercourse or mothers passing the infection to the unborn or newborn; there is little evidence of transmission through the intravenous drug route or through blood transfusion. The relationship between Sexually Transmitted Infections (STIs) and HIV infection is widely recognised with STIs known to play a potentiating role in HIV transmission. It is estimated that 14.1% cases are in children under five years and approximately 71% fall within the economically productive group. The male to female ratio is nearly 1:1 among adults. Among adolescents (15 to 19 years) the incidence in females has been estimated to be six times greater than their male counterparts. The tragedy of orphanhood, previously not perceived as a problem in traditional African culture is now also unfolding. Exacerbated by the increase in premature deaths of women, who customarily assume most responsibility for child rearing, the vulnerable position of orphans in Zimbabwe is a matter of deep concern.

It is against this background that the HIV prevention intervention described in this thesis was developed, implemented and evaluated among farm workers in a district of one of Zimbabwe's eight provinces. The overall goal of the intervention was to decrease the risk of STI/HIV in farm workers through unprotected sex and to increase farm worker participation in AIDS prevention activities. The specific objectives of the study included the need to develop a multi-level intervention with a phased participatory methodology which would target change within the individual and the socio-organisational context in which farm worker communities live and work. In keeping with community organisation principles, the intervention was implemented by change-agents i.e. Farm Health Workers (FHWs) who, apart from being trained in participatory methods for HIV prevention, were known to and accepted by the communities in which they lived and worked.

The development of the intervention and the execution of the research in the present study was carried out in six phases. Phase 1 involved a needs assessment; in phase 2, empirically tested theory was examined and adapted for the development of the intervention. A training phase followed in phase 3, and in phase 4 the intervention was carried out over a period of 12 months. Phase 5 concerned a process evaluation and in phase 6 an impact evaluation was carried out to measure the effects of the intervention.

Chapter 1 provides the historical and social background against which the intervention took place. In this chapter, attention is drawn to the increasing prevalence of HIV in the rural communities of Zimbabwe, who comprise about 73 per cent of the total population. In addition to presenting an overview of the research findings and

recommendations for future interventions, attention is also drawn in this chapter to the limitations of the study design and those imposed by the contextual environment in which the intervention took place.

In **Chapter 2**, a range of discourses or dialogues which have shaped the AIDS prevention agenda in Zimbabwe over the past decade are reviewed. According to the analysis made in this chapter, these discourses have fallen within four distinctive eras, i.e. an era of **non-confrontation**, an era of **moral confrontation**, an era of **realisation** and an era of **re-assessment**. The conclusions call for a **transformation** of the AIDS discourse to address imbalances in health care caused by budgetary cutbacks which marginalise poor communities upon whom the major burden of the AIDS epidemic is falling. Attention is drawn to the need to confront the gender inequities which increase the risk of HIV transmission in women and a call is made for intervention strategies which reinforce the role of males in taking responsibility for protected sex. The importance of pursuing every means possible to strengthen women's ability to protect themselves against infection is stressed. Lastly, a call is made for a change in the construction of interventions within settings which pay attention to empirical research and which use methods that increase learned hopefulness, proactive behaviour and compassion.

Chapter 3 describes the pre-intervention survey. The findings showed variability in living conditions for farm workers with some farms having only minimal standards of housing, water and sanitation. Women, who bear the burden of a double workload in farm communities with little time for leisure, were shown to be socially, economically and educationally disadvantaged when compared with men, and reported only marginal exposure to AIDS prevention activities. Alcohol abuse is reportedly high among men; beerhalls are the focal point for recreation on most farms. Seasonal workers commonly boost the labour supply during the peak periods of farming activity; they are perceived by permanent workers to be 'disruptive and act outside' community norms.

With respect to HIV / AIDS, the pre-intervention study findings showed that less educated women on farms believe that AIDS is brought about by divine / ancestral retribution. A significant number of women perceived themselves to be at **high risk** of HIV infection; conversely the findings showed that a significant number of women had **low self-efficacy** with respect to their ability to protect themselves from infection. Among more educated men, widespread acknowledgement of multi-partnering was found and condom use was shown to be closely associated with age and education. The study concluded with recommendations to generate an appropriate intervention which would take into account the long history of non-participation of farm workers in decision-making. Attention was drawn to factors which often determine the outcome of community-based interventions which lie beyond the scope of even the most innovative programmes. The need to train and equip Farm Health Workers with skills and resources to become effective agents of change in the farm worker community was recognised and attention was drawn to the need to improve the linkage system between the farm owner and the community.

Chapter 4 focuses on the theory which was used to generate the intervention. It highlights the problem of developing interventions through intuition alone and illustrates how research findings from the pre-intervention survey were combined with Paulo Freire's social change theory and the Ecological Model of Health Promotion to develop a participatory intervention for prevention in farm workers. The chapter

addresses the need to focus on change at the intra-personal level, organisational and policy level through an intervention which was re-iterative. It was proposed that in the first stage of the intervention, innovative methods would be used to encourage personal appraisal of vulnerability to HIV / AIDS through activities designed to raise critical thinking and dialogue. In the next phase, emphasis would be placed on developing cognitive and attitude change in the target group. Self-protective behaviour would be encouraged through condom use and an increase in self-efficacy with respect to negotiating sex, especially among women. In the last stages of the intervention, efforts would be made to move from an approach which targeted the interpersonal level and create a climate for decision-making and socially responsible action within the community. Dialogue as opposed to didactics would be central to the proposed intervention and recommendations were made to measure the intervention through a process and an outcome evaluation.

The process evaluation is described in **Chapter 5**. This provided a description of 'what happened' during the one-year intervention period. The process evaluation also provided valuable insight into factors which, when aggregated, gave an overview of a programme whose successes and failures were determined outside the scope of the intervention. During peak periods of farming activity, for example, there was an influx of seasonal workers which, when coupled with an increase in disposable income, was reported to lead to an increase in prostitution and alcohol abuse in farm worker communities. Interestingly, STI incidence data collected from catchment clinics showed a decline in the number of reports during this period. However, as was observed later, the decrease occurred because farm workers lacked time to seek treatment – not because of the effects of the intervention or an increase in condom availability as may have been concluded had the process evaluation not been carried out. The seasonal effect of farming activities was also observed to have an effect on intervention activities which FHW's found difficult to co-ordinate during this period. Women in particular were disadvantaged because of a lack of time to participate in activities, while men regarded the problem of HIV / AIDS prevention to be outside their control. Commitment to the intervention by FHW's was also found to be variable and difficulty was experienced in mobilising a community response to AIDS prevention.

This led back to the initial question 'Was the intervention implemented as planned?' and the answer was 'only partially'.

The **final chapter** describes the end-point evaluation which was conducted one year after the intervention had been implemented in nine randomly-assigned farm worker communities. Data were collected by trained research assistants through the interview method using a pre-tested questionnaire. The findings were compared with a control group where no intervention had taken place. With respect to intervention effects at the intra-personal level, the intervention group showed a significantly higher mean score on knowledge when compared with the control group. In the overall sample of farm workers, it was noted that there was a significant interaction between gender and farm, with educationally disadvantaged women scoring significantly better on knowledge than their male counterparts. Despite free access to condoms throughout the intervention, regular use of condoms for self-protection was reported to be low and no significant differences were found between farm groups. Although the advantages of condom use were positively perceived across all groups, significantly fewer males than females agreed that condoms should be used between married couples.

The intervention failed to increase efficacy with respect to self-protection against HIV – especially in women whose scores on the efficacy scale were strikingly low when compared with males. The most common reasons that women cited for withholding sex, even when at risk of HIV, was fear of violence, fear of abandonment and distrust by their partners. The study showed that, in the face of an epidemic which is poised to place high demands on women, they felt irresolute about their personal ability or the ability of the community to bring about change. Although high levels of knowledge about HIV / AIDS appeared to have sharpened their understanding of the problem, their perception of a solution is clearly defined within socio-cultural-gender issues. Among men, however, the study showed that gender socialisation appears to contribute to high levels of self-efficacy and a powerful perception of sexual identity and control at individual and community level. The intervention was therefore clearly unsuccessful in assisting men to define their role in responding to the epidemic.

Significantly more farm workers in the intervention group agreed that they could do 'something' to prevent HIV when compared with the control group and the intervention had the effect of increasing perceived support by authorities for AIDS prevention activities. It was strikingly evident, however, that women across all groups felt significantly less able to do anything to prevent the spread of AIDS than men. No new community-based initiatives concerning HIV prevention were started by the farm worker community on any of the intervention farms.

On the basis of these findings, the question was asked, '*What would we change and how would we plan the next intervention?*' A number of important issues would be considered.

Firstly, it is recognised that although theory guided the development of the intervention approach and the selection of constructs for the end-point evaluation, the limitations imposed by (a) measuring change where the time frame of the intervention was limited to one year and (b) the difficulties of constructing a valid and reliable method to measure end-point change in an educationally disadvantaged community, were evident. It is felt that the research would have benefitted from a less superficial approach to measuring change. Furthermore, the ethnographic approach adopted for the process evaluation could have been further evolved in order to reach a deeper understanding of the barriers to organisational change in farm worker communities. This, in turn, might have led to the generation of more sensitive recommendations for the way forward. The issue of developing relevant indicators and methods for evaluating a community-based intervention remains a challenge.

Secondly, this study and many studies before this, clearly demonstrate that improving behaviour change with respect to HIV prevention lies beyond raising cognitive understanding in the individual. There is an urgent need to develop multiple avenues to behavioural change which not only reverse misperceptions about HIV / AIDS, but also promote self-protection through mastery learning and skills training. It is particularly important to develop behavioural capability among women whose self-esteem and self-efficacy with respect to prevention of HIV was shown to be so low. Men, on the other hand, should be assisted to identify behaviours which have negative consequences and to learn that they too have an important role to play in initiating, practising and maintaining change.

Thirdly, if the locus of control for change is to shift from the individual to the community, it is important that change is fostered within the wider context of the social environment. A mechanism for operationalising future interventions through an

integrated policy for social development in farm worker communities is considered essential if efforts to enhance interaction among community stakeholders and create a unified sense of purpose with respect to HIV prevention are to succeed.

Fourthly, given the findings which clearly illustrate (a) the negative impact of poverty and peak-season farming activities on health-seeking behaviour among farm workers and (b) the current decline in the delivery of health services in Zimbabwe, every effort would be made to provide free access to STI treatment through a policy which recognises the need to devolve treatment to a local level on farms.

Finally, the perception that people are not the 'objects' of a didactic process, but 'participants' in a process of change would be re-emphasised in future training programmes for community-based change agents. The notion that innovation can, and should, emerge through an interactive approach in which stakeholders play the key role, would be reinforced. Furthermore, the potential for strengthening networks with key partners who are already working towards change in farm worker communities would be more vigorously explored.

This study demonstrated the difficulties of developing an appropriate intervention to foster a climate with respect to HIV/AIDS prevention at individual, socio-organisational and policy levels in farm worker communities. The process evaluation provided valuable insight into 'what actually happened' during the intervention period. The end-point results showed that the intervention was determined by a number of factors which lay beyond the scope of 'what was planned'.

In an ideal world, community interventions should bring about change. In reality, such events are uncommon. It is therefore important to place an intervention in its real context, extract that which is successful and build on changes however small, which will hopefully lead to a better understanding of the larger picture.

Samenvatting

Evenmin als elders in de wereld waren de leiders en de bevolking van de Afrikaanse landen voorbereid, toen de AIDS epidemie uitbrak. In Zimbabwe was het niet anders. Na de onafhankelijkheid van de koloniale overheersing in 1980, reageerde de pas gekozen regering doortastend en effectief op de vele behoeften en verwachtingen van een onafhankelijke natie – een bedreiging voor de volksgezondheid met een onbekend gezicht zou niet op een ongunstiger tijdstip hebben kunnen komen.

Medio 1995 schatte men dat in Zimbabwe ongeveer 1 miljoen mensen of 10 procent van de totale bevolking geïnfecteerd was met HIV. Bijna alle infectie wordt overgedragen door seksuele gemeenschap of door moeders die de infectie doorgeven aan het ongeboren- of pasgeboren kind; er is weinig bewijs van overdracht via intraveneuze toediening van drugs of via bloedtransfusie. De relatie tussen seksueel overdraagbare infecties (STIs) en HIV-besmetting wordt algemeen erkend; seksueel overdraagbare infecties spelen een potentiële rol in HIV-overdracht. De spreiding van HIV-infecties in Zimbabwe vormt geen normaalverdeling maar kent twee pieken. Volgens rapportages bevindt 14.1% van de HIV-geïnfecteerden zich in de leeftijdsgroep van 0 tot 5 jaar terwijl naar schatting 71% van de geïnfecteerden valt binnen de economisch productieve groep. De man-vrouw verhouding is bij volwassenen ongeveer 1:1. Alarmerend is de schatting dat bij adolescenten (15-19 jaar) de incidentie onder jonge vrouwen 6 keer hoger is dan bij jonge mannen. De tragedie van 'verwezing', hetgeen voorheen in de traditionele Afrikaanse cultuur niet als een probleem werd ervaren, openbaart zich nu.

Door de toename van het vroegtijdige sterven van vrouwen, die gewoonlijk de meeste verantwoordelijkheid dragen voor het grootbrengen van kinderen, is de verslechterde kwetsbare positie van wezen in Zimbabwe een zaak van grote zorg. Het is tegen deze achtergrond dat de HIV-preventie interventie, zoals beschreven in deze studie, werd ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. Deze interventie was gericht op relatief geïsoleerde agrarische gemeenschappen in een district van één van de 8 provincies van Zimbabwe. Het algemene doel van de interventie was het verlagen van het risico op STI/HIV infecties door onveilig vrijen bij "farm workers" en het bevorderen van de deelname van "farm workers" aan AIDS-preventie activiteiten.

De specifieke streefdoelen waren gericht op het tot stand brengen van individuele en sociaal-organisatorische veranderingen door de ontwikkeling van een multi-level interventie waarbij een gefaseerde participatieve methode werd toegepast. In overeenstemming met de organisatie principes van de gemeenschap werd de interventie geïmplementeerd door "change agents" die, behalve dat zij getraind waren in het gebruik van participatieve methoden voor HIV-preventie, bekend waren bij- en geaccepteerd door de mensen in de gemeenschap.

De ontwikkeling van de interventie en het onderzoek werden uitgevoerd in zes fases. In de eerste fase werden een probleem-analyse en een behoefte-onderzoek uitgevoerd; in de tweede fase werd op basis van de probleem-analyse en theorieën een interventie ontwikkeld. In de derde fase werden de "change agents" getraind, terwijl in de vierde fase gedurende een periode van 12 maanden de interventie werd uitgevoerd. De vijfde fase betrof een proces-evaluatie en in de laatste fase werden de effecten van de interventie nagegaan.

In **hoofdstuk 1** wordt een algemene beschrijving gegeven van de historische- en sociale achtergrond waartegen de interventie plaatsvond. Ook wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de toenemende prevalentie van HIV in agrarische gemeenschappen. Deze

omvatten ongeveer 73% van de totale bevolking van Zimbabwe. Behalve een samenvatting van de onderzoeksresultaten wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed aan de moeilijkheden en beperkingen die, mede als gevolg van de sociale context, waren verbonden aan de onderzoeksopzet en de interventie. Verder worden aanbevelingen voor toekomstige interventies gedaan.

In **hoofdstuk 2** wordt een overzicht gegeven van de discussies die gedurende de afgelopen 10 jaar de Aidspreventie-agenda in Zimbabwe hebben bepaald. Hierbij worden een viertal tijdvakken onderscheiden, te weten, een periode van **non-confrontatie**, een periode van **morele confrontatie**, een periode van **bewustwording** en een periode van **herbezinning**. In dit hoofdstuk wordt geconcludeerd dat in de discussie over AIDS meer aandacht zou moeten worden besteed aan de onevenwichtigheden in de gezondheidszorg die een gevolg zijn van bezuinigingen. Deze bezuinigingen treffen vooral de arme gemeenschappen, die al het meeste lijden onder de AIDS-epidemie, waardoor deze verder gemarginaliseerd worden. Er wordt gewezen op de noodzaak aandacht te besteden aan de ongelijkheden in de verhoudingen tussen mannen en vrouwen, die de risico's van besmetting met het HIV-virus bij vrouwen verhogen. In het bijzonder wordt aandacht gevraagd voor interventie strategieën waarbij de rol van de mannen met betrekking tot het nemen van verantwoordelijkheid voor veilig vrijen, wordt versterkt. Het belang van het toepassen van elk haalbaar middel dat de mogelijkheden van vrouwen om zich te beschermen tegen infectie versterkt, wordt benadrukt. Als laatste wordt ingegaan op het belang van het ontwikkelen van interventies die op empirisch onderzoek worden gebaseerd en waarbij methoden worden toegepast waardoor vertrouwen in de toekomst, pro-actief gedrag en medeleven met slachtoffers wordt versterkt.

In **hoofdstuk 3** wordt het pre-interventie onderzoek beschreven. Uit de resultaten bleek onder andere dat vrouwen in agrarische gemeenschappen een onderwijsachterstand hebben vergeleken met mannen en dat zij op het moment van het onderzoek nog weinig waren blootgesteld aan AIDSp preventie-activiteiten. Het geloof dat AIDS teweeg wordt gebracht door goddelijke bestemming of voorouderlijke vergelding, werd vooral door sommige lager opgeleide vrouwen nog gehandhaafd. Ook bleek duidelijk dat bij vrouwen de waarneming van een **hoog risico** op HIV-infectie samenging met een **lage eigen-effectiviteit** ten aanzien van het voorkomen van infectie. Een groot aantal vrouwen waren van mening dat ze een hoog risico liepen op infectie met het HIV-virus. Omgekeerd bleek dat een betrekkelijk groot aantal vrouwen een lage eigen-effectiviteit had ten aanzien van hun mogelijkheden om zichzelf tegen infectie te beschermen. Met name hoger opgeleide mannen erkenden seksuele relaties te onderhouden met meerdere vrouwen. Hoger opgeleide en jongere personen gaven vaker te kennen condooms te gebruiken. Het pre-interventie onderzoek leidde tot aanbevelingen om een interventie te ontwikkelen waarbij speciaal rekening zou moeten worden gehouden met de lange geschiedenis van het niet deelnemen aan besluitvormingsprocessen door de werknemers in de gemeenschap. In het onderzoek werden factoren geïdentificeerd die vaak de uitkomst van community interventies lijken te bepalen doch die buiten het bereik vallen van de meeste vernieuwingsprogramma's. De noodzaak om de reguliere "Farm Health Workers" uit te rusten met vaardigheden en hulpmiddelen om effectieve AIDS-preventiewerkers in de gemeenschap te worden, werd onderkend. Eveneens werd het belang onderkend van het ontwikkelen van een "linkage system" tussen de eigenaren van de agrarische bedrijven en de gemeenschappen van hun werknemers.

In **hoofdstuk 4** wordt ingegaan op de theorie die gebruikt werd om de interventie te ontwikkelen. In het hoofdstuk wordt het probleem belicht van het enkel ontwikkelen van interventies op basis van intuïtie. Het laat zien hoe de onderzoeksresultaten van het pre-interventie onderzoek werden gecombineerd met de sociale veranderingstheorie van Paulo Freire en het Ecological Model of Health Promotion ten einde een participatieve interventie op te stellen die door de "Farm Health Worker" zou kunnen worden toegepast.

Ten einde veranderingen te bewerkstelligen op het intra-persoonlijke niveau, op het organisatie niveau en op het sociale niveau van de gemeenschap, zou een interventie ontwikkeld moeten worden die in belangrijke mate zou bestaan uit een interactief proces tussen de "Farm Health Worker" en de gemeenschap. Er werd voorgesteld dat in het eerste stadium van de interventie methoden zouden worden gebruikt die aanzetten tot een persoonlijke inschatting van de eigen kwetsbaarheid met betrekking tot HIV-infectie, door activiteiten die een kritisch denken in een onderlinge dialoog te bevorderen. In de volgende fase zou nadruk moeten worden gelegd op het ontwikkelen van cognitieve en houdingsveranderingen in de doelgroep. Zelfbeschermend gedrag door condoomgebruik zou moeten worden aangemoedigd en de eigen effectiviteit met betrekking tot het onderhandelen over seks zou, speciaal bij vrouwen, moeten worden versterkt. In het laatste stadium van de interventie zouden er pogingen moeten worden gedaan om een klimaat te creëren voor de handhaving van preventief gedrag en van sociaal verantwoordelijk handelen binnen de gemeenschap. Dialoog zou centraal moeten staan in de voorgestelde interventie en er werden aanbevelingen gedaan voor een proces – en een effect evaluatie.

De proces-evaluatie wordt beschreven in **hoofdstuk 5**. Daarin wordt een beschrijving gegeven van "wat er gebeurde" tijdens de interventie-periode van een jaar. De proces-evaluatie gaf ook bruikbare inzichten in een aantal factoren die, bij elkaar genomen, een overzicht gaven van een programma waarvan het succes en het falen mede bepaald werden door factoren die buiten het bestek van de interventie vielen. Gedurende perioden van grote drukte op de landbouwbedrijven was er bijvoorbeeld vaak sprake van een grote toevloed van seizoenarbeiders en een verhoging van besteedbaar inkomen uit het werk, hetgeen leidde tot een toename van prostitutie en gebruik van alcohol.

Tevens werd in deze periode, waarin ook interventies plaatsvonden, een afname geconstateerd in seksueel overdraagbare aandoeningen. Uit de procesanalyse bleek dat deze afname in seksueel overdraagbare aandoeningen niet kon worden toegeschreven aan een interventie-effect en toename van condoomgebruik, maar een gevolg was van het feit dat de werkers minder tijd hadden om voor behandeling naar een gezondheidscentrum te gaan. Seizoensgebonden schommelingen in agrarische werkzaamheden bleken eveneens een effect te hebben op interventie-activiteiten die in die perioden dan moeilijk te coördineren waren. Dit voerde terug naar de vraagstelling voor de procesevaluatie, namelijk: "Werd de interventie geïmplementeerd zoals gepland?". Het antwoord: "Slechts gedeeltelijk".

Het **laatste hoofdstuk** beschrijft de effect-evaluatie, een jaar na aanvang van de interventie. Hiertoe werd een quasi-experimenteel, interventie- en controlegroep onderzoek met eenmalige meting uitgevoerd. De experimentele groep werd gevormd door 9 willekeurig voor de interventie geselecteerde commerciële agrarische gemeenschappen. De controlegroep werd gevormd door 8 eveneens willekeurig gekozen gemeenschappen in het zelfde district. Binnen de gemeenschappen werden participanten voor het onderzoek eveneens willekeurig gekozen. Data werden

verzameld door getrainde onderzoek-assistenten door middel van interviews waarbij gebruik gemaakt werd van een tevoren geteste vragenlijst. Daarbij werden hulpmiddelen gebruikt speciaal bestemd voor het interviewen van participanten met weinig of geen scholing.

Met betrekking tot de effecten van de interventie op het intra-persoonlijke vlak, liet de interventiegroep een significant hogere gemiddelde score zien op kennis, vergeleken met de controlegroep. In de hele onderzoeksgroep van werknemers bleek dat zelfs vrouwen met weinig schoolopleiding, significant beter op kennis scoorden dan hun mannen.

De interventie slaagde er niet in het condoomgebruik, dat zoals vermeld laag was, te doen toenemen. Hoewel de voordelen van het condoomgebruik werden onderkend door zowel de participanten in de experimentele als in de controlegroep, waren significant minder mannen dan vrouwen het ermee eens, dat condooms gebruikt zouden moeten worden door getrouwde paren.

De interventie slaagde er evenmin in om de eigen-effectiviteit ten aanzien van zelfbescherming tegen HIV te versterken. De meest genoemde redenen die vrouwen noemden voor geen onthouding van seks, zelfs bij risico op HIV-infectie, waren angst voor geweld, vrees om verlaten te worden en wantrouwen bij hun partners. Uit het onderzoek blijkt dat de vrouwen, ook wanneer zij worden geconfronteerd met een epidemie die veel van hen vraagt, zich machteloos voelen over hun eigen vermogen om veranderingen te bewerkstelligen. Dit gold eveneens voor hun inschatting van het vermogen van de gemeenschap om veranderingen in positieve zin te bewerkstelligen. Ofschoon hun betere kennis van HIV / AIDS hun begrip van het probleem scheen te hebben vergroot, werd hun perceptie van een oplossing duidelijk bepaald door de sociaal-cultureel bepaalde verhoudingen tussen mannen en vrouwen.

Mannen, echter, blijken een hoge inschatting te hebben van hun eigen-effectiviteit, een sterke seksuele identiteit te hebben en controle te ervaren zowel ten aanzien van hun eigen seksuele gedrag als ten aanzien van het vermogen van de gemeenschap op dit gebied problemen te voorkomen, hetgeen door specifieke socialisatieprocessen kan zijn bepaald. Echter, het bleek dat hun gedrag ook na de interventie hiermee in het geheel niet in overeenstemming was. De interventie was daarom duidelijk niet succesvol in het helpen van mannen om hun rol te bepalen met betrekking tot hun reactie op de epidemie.

Met betrekking tot het versterken van de perceptie dat de gemeenschap in staat is bij te dragen tot de preventie van besmetting, bleek dat "farm workers" uit de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep, significant vaker van mening waren dat door hen iets gedaan kon worden aan preventie van infectie. De interventie had een positief effect op de waargenomen steun van autoriteiten (bedrijfseigenaren) bij Aids-preventie activiteiten. Echter, het was opvallend duidelijk dat vrouwen zich minder dan mannen in staat voelden om iets te kunnen doen om de verspreiding van AIDS te voorkomen. Op grond van deze bevindingen werd de vraag gesteld "*Wat zouden we willen veranderen en hoe willen we een volgende interventie plannen?*". Een aantal aspecten zouden dan nader moeten worden bekeken.

Ten eerste, ofschoon de ontwikkeling van de interventie en de opzet van de eidevaluatie werden gestuurd op basis van veranderingstheorieën, kan gewezen worden op een aantal beperkingen in het onderzoek. Zo werd slechts een eenmalige nameting uitgevoerd, een jaar na aanvang van de interventie. Ook bleek het niet eenvoudig om voor het adequaat meten van interventie effecten bij een doelgroep met

geen of weinig onderwijs, valide en betrouwbare onderzoeksinstrumenten te ontwikkelen. Een meer diepgaande benadering bij het meten van veranderingen was wenselijk geweest. Eveneens had de ethnografische benadering die werd toegepast bij de procesevaluatie verder ontwikkeld kunnen worden, om zodoende de hinderpalen voor organisatie-verandering in agrarische gemeenschappen beter te begrijpen. Mogelijk zou dit hebben geleid tot meer specifieke aanbevelingen voor toekomstige preventie initiatieven. Het ontwikkelen van relevante indicatoren en methoden voor het evalueren van een "community based" interventie, zou daarom een belangrijke uitdaging moeten blijven.

Ten tweede blijkt uit dit onderzoek, evenals uit veel voorgaande studies, dat voor het bevorderen van gedrag ter voorkoming van HIV-infectie, meer nodig is dan het verhogen van het cognitief begrip van het individu. Er is een dringende behoefte aan het ontwikkelen van samengestelde benaderingen voor gedragsverandering waarbij niet alleen mispercepties over HIV/AIDS worden gecorrigeerd, maar waarbij ook zelfbescherming wordt bevorderd door het leren van vaardigheden en vaardigheidstraining. Het is van bijzonder belang om met name de gedragsmogelijkheden en bekwaamheid van vrouwen te versterken, omdat juist hun gevoel van eigenwaarde en eigen-effectiviteit ten aanzien van het uitvoeren van gedrag gericht op HIV-preventie zo laag blijkt te zijn. Mannen zouden geholpen moeten worden bij het onderkennen van gedrag dat negatieve gevolgen heeft en bij het leren dat ook zij een belangrijke rol te spelen hebben in het initiëren, uitvoeren en volhouden van verandering.

Ten derde, bij een verschuiving van de aandacht voor verandering in het individu naar verandering in de gemeenschap, is het van belang dat die verandering wordt ingebed in de bredere context van de sociale omgeving. Om succes te verkrijgen van pogingen om de interactie tussen belanghebbenden in de gemeenschap te versterken en van pogingen om een gemeenschappelijk doelbewustzijn ten aanzien van HIV-preventie te creëren, wordt een mechanisme voor het operationaliseren van toekomstige interventies van bijzonder belang geacht. Dit zou met name moeten gebeuren op basis van een geïntegreerd sociaal beleid voor de agrarische gemeenschappen.

Ten vierde, gezien de huidige terugval in het aanbod van gezondheidsvoorzieningen in Zimbabwe en op basis van de resultaten van dit onderzoek, die duidelijk laten zien dat armoede en piektijden van drukke seizoenarbeid op de bedrijven een negatieve invloed hebben op de toegang tot hulp en op het hulpzoekend gedrag van werknemers, zou alles in het werk gesteld moeten worden om een vrije toegang tot behandeling voor seksueel overdraagbare aandoeningen te bieden. Dit op basis van een beleid waarin de behoefte aan een aanbod voor behandeling op lokaal bedrijfsniveau wordt erkend.

Tenslotte omdat was gebleken dat de "change agents" (hier Farm Health Workers) mogelijkheden hadden met het toepassen van een methode waarbij mensen niet zozeer **het doel zijn** van een onderwijsproject maar meer **deelnemers zijn** in een veranderingsproces, zou in toekomstige trainingsprogramma's meer aandacht moeten worden besteed aan het aanleren van de toepassing van participatieve methoden voor gedragsverandering. Het idee dat innovatie kan en zou moeten voortkomen uit een interactieve benadering waarbij belanghebbenden een sleutelrol vervullen, moet worden versterkt. Verder zou veel energie moeten worden gestoken in het verkennen van mogelijkheden om netwerken te ontwikkelen waarin sleutelfiguren, zoals de eigenaren van boerderijen en andere organisaties die al werken aan veranderingen in agrarische gemeenschappen, zijn opgenomen.

Deze studie heeft de moeilijkheden laten zien die zich kunnen voordoen bij het ontwikkelen van een interventie gericht op het creëren van een geschikt klimaat met betrekking tot HIV / AIDS-preventie op individueel-, socio-organisatieel- en politiek niveau in agrarische gemeenschappen. De procesevaluatie gaf een waardevol inzicht in “wat werkelijk gebeurde” gedurende de interventieperiode. De eindresultaten laten zien dat de interventie werd bepaald door een aantal factoren die buiten het bestek liggen van hetgeen was gepland.

In een ideale wereld zouden “community based” interventies de gewenste veranderingen teweeg brengen. In werkelijkheid gebeurt dit meestal niet. Het is daarom belangrijk een interventie in zijn werkelijke context te plaatsen om datgene eruit te halen dat leidt tot succes, hoe minimaal dan ook, waardoor hopelijk een beter begrip van het bredere vraagstuk ontstaat.